

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, (nome completo da pessoa filmada), (nacionalidade), (estado civil), portador(a) do RG n.º _____, inscrito(a) no CPF sob o n.º _____, residente na Rua _____ n.º _____, (cidade) – (estado), AUTORIZO o uso de minha imagem recebendo a vacina de COVID 19 pela UBAM União Brasileira das Associações de Musicoterapia, com o fim específico de para a divulgação nas redes sociais mostrando a evidência do musicoterapeuta como profissional de saúde, sem qualquer ônus e em caráter definitivo.

A presente autorização abrangendo o uso da minha imagem acima mencionado é concedida à União Brasileira das Associações de Musicoterapia a título gratuito, abrangendo inclusive a licença a terceiros, de forma direta ou indireta, e a inserção em materiais para toda e qualquer finalidade, seja para uso comercial, de publicidade, jornalístico, editorial, didático e outros que existam ou venham a existir no futuro, para veiculação/distribuição em território nacional e internacional, por prazo indeterminado.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem ora autorizada ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Telefone para contato: (____) _____